•		CLAIMS ONLY								Application Number Filling Date  10. 708793						
									Applicant(s)							
	CLAIMS	AS FILED		AFTE AMEN	09-01 R FIRST DMENT	AFTER AMEN	SECOND IDMENT	May be used for additional of			ms or ame	endments	•			
	1	Indep_	Depend	Indep	Depend	Indep	Depend	51	Indep	Depend	Indep	Depend	tndep	Depend		
·	. 3	·			-			52 53		-					٠.	
	4 .				-4			54								
•	6.							\$5 \$8			·				٠,	
•	8	•	. /					57 68								
	10			•				<b>59</b> ·								
•	<sup>3</sup> 11	•	•					60		·						
	13							62				:				
: 1	15				-		-	64							• •	
	16 17	·		-				66 67							 	
	18				7			68			•					
	20							69 70								
· .	· 22							71								
ŀ	23 24							78 74							•	
	26 26							76 76								
	27							_77			_					
	29							78 79						·		
	31							80						-		
E	<b>32</b> <b>33</b>							82 83				<u> </u>				
	34 35 .	· ·						84								
F	36 37							85						-	• .	
•	38							87 88								
	89 40							89								
	41							91 92								
	43		1			· .		93								
	45							94 95					• •			
	47							96 97					·			
. <b>L</b>		:						· 85								
	Total							100								
-	Indep Total		J` ŀ	de l				Total Indep		]		1 1			٠	
· ].	Depend			16		_		Total Depend			· •		•			
	Total Claims		·	18		•		Total Claims			·		•		•	
	• •	•	•	•			,			<del>.</del>	·			• .		
•			•		•				•							
				•		•			•			• •		•		
	•									<u>:</u>	•					
· ·									•	•					•	
•		•				٠	• .•						•	•		
_	•						-			• •				•		
•	•				•	-	·.			٠			•			